CAIRN
chercher : repérer : avancer

Cet article est disponible en ligne à l'adresse :
http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=DEV&ID_NUMPUBLIE=DEV_032&ID_ARTICLE=DEV_032_0191

Devenir père : crise identitaire. Recherche-pilote

par Doris VASCONCELLOS

| Médecine & Hygiène | *Devenir*

2003/2 - Volume 32
ISSN 1015-8154 | pages 191 à 209

Pour citer cet article :
— Vasconcellos D., Devenir père : crise identitaire. Recherche-pilote, *Devenir* 2003/2, Volume 32, p. 191-209.

Distribution électronique Cairn pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Devenir, volume 15, numéro 2, 2003, pp. 191-209

Enquête

Devenir père: crise identitaire

Recherche-pilote

Fathers-to-be: identity crisis

Pilot-research

Doris Vasconcellos[1]

Argument

Les recherches psychanalytiques sur la paternité ont suscité très peu de publications si on les compare au volume de publications étudiant la maternité. On peut constater qu'il y a une tendance à minimiser les ajustements psychiques nécessaires à l'homme moyen face à la grossesse, à l'accouchement et à la paternité. La compréhension du travail psychique sollicité par cette étape du développement n'a pas été encore suffisamment explorée.

Cette recherche a été provoquée par l'explosion de révolte manifestée par un patient en psychothérapie, à propos de ce qu'il anticipait comme étant son rôle à l'occasion de la *deuxième* grossesse de sa femme. Cette réaction inattendue tranchait brutalement avec son comportement de père-poule d'un garçon de 3 ans, et aussi avec la décision d'une nouvelle grossesse prise conjointement par le couple.

Ce patient était suivi depuis 2 ans quand nous avons touché à ce conflit hautement condensé. Nous avons pris un certain temps pour élaborer des représentations hétérogènes liées à d'intenses affects. L'orgueil et l'hostilité couvraient l'envie et la peur. Mon patient est ainsi arrivé à admettre que, d'une certaine manière, il avait toujours été vaguement conscient de ces courants conflictuels, mais il lui fallait absolument les désavouer parce qu'ils n'étaient pas en accord avec l'image de père idéal qu'il revendiquait.

La plupart du temps la paternité en devenir n'est pas considérée comme raison suffisante de perturbation psychique. Wainwright [1] suggère que les réactions psychopathologiques résultantes de la crise développementale donnant accès à la paternité sont fréquemment attribuées à d'autres causes, et on perd de vue sa liaison avec cet événement. Mais il suffit de se rappeler que certains auteurs rapportent des cas de

[1] Maître de Conférences
Institut de Psychologie
Université René Descartes – Paris V
Psychothérapeute à l'Hôpital de Psychosomatique Pierre Marty

Devenir, volume 15, numéro 2, 2003, pp. 191-209

dépression, phénomènes de nature psychosomatique [2] et même des décompensations psychotiques [3,4] qui leur semblent de toute évidence à mettre en rapport avec la grossesse des épouses. Notre objectif ici est de nous limiter aux seuls cas qui restent dans les limites de la normalité. Néanmoins, on ne doit pas oublier que la pression culturelle pour que les pères participent plus à la grossesse et à l'accouchement peut devenir le révélateur de conflits que les intéressés eux-mêmes n'arrivent pas toujours à reconnaître comme étant du domaine psychique. Les différentes réactions des pères présents à l'accouchement décrites par Fonty et Bydlowski [5] peuvent être interrogées sur les motions inconscientes qui suscitent leurs comportements.

Qu'est-ce qui rend d'actualité l'intérêt pour cette problématique ? D'une part, les questions liées à l'identité de genre sont devenues un domaine de grand intérêt dans la psychologie moderne. D'autre part, le contexte culturel a déterminé la transformation des rôles des parents comme conséquence de l'évolution socio-économique de la cellule familiale [6], en même temps que s'est imposé la revendication féministe pour la participation active des hommes pour élever et éduquer les enfants [7]. L'hypothèse qui sous-tend cette étude-pilote suppose que, pour certains hommes, cette soumission à la norme culturelle entre en conflit avec les angoisses spécifiques liées à l'identité de genre masculin, conflit qu'une recherche systématisée peut mettre en évidence.

Problématiques inconscientes sollicitées

Identité de genre

Anselmi et Law [8] considèrent que l'étude du genre englobe la totalité du phénomène *bio-psycho-social* qui structure l'identité de l'individu. L'équipement biologique présent à la naissance va être profondément modelé en fonction des relations intersubjectives qui véhiculent, en même temps, les valeurs culturelles de l'environnement. L'identité de genre est plus que le sexe biologique puisqu'elle présume l'élaboration psychique de tout ce que l'individu a perçu comme étant les attentes de la famille quant au comportement social adéquat aux personnes de son sexe biologique.

Angoisses de genre spécifiques

Stoller [9] a été le premier psychanalyste à observer que la mère est nécessairement le premier objet d'identification du garçon. Plus la mère

fait durer la phase symbiotique, plus le noyau primaire d'identité va s'imprégner de cette identification féminine. L'acquisition de l'identité de genre masculine demande un effort de la part du garçon pour *se désidentifier* de la mère [10] et refouler l'attraction liée aux expériences de plaisir dans la passivité. Ce processus de séparation doit être encouragé par la mère. Généralement elle est fière d'avoir un garçon, et met en valeur la reconnaissance du sexe biologique qui la différencie de son fils. A ce niveau archaïque, le pénis constitue un instrument de différenciation de l'identité féminine et représente la garantie emblématique de l'identité masculine. L'angoisse de castration à ce niveau signifie, avant tout, la perte de l'identité masculine et le risque d'être absorbé dans l'identité féminine de la mère. Elle peut se manifester aussi dans la peur d'être pris pour un homosexuel.

La relation du garçon à sa mère pendant la deuxième et la troisième année de vie peut être vécue comme une lutte très menaçante en raison du pouvoir que la mère exerce sur lui, pouvoir physique et autorité de l'adulte sur l'enfant, majoré encore par la projection de la toute-puissance infantile. Cette *imago maternelle* terrifiante peut rester dans l'inconscient comme une menace vitale prête à resurgir quand une situation extérieure de confrontation au pouvoir évoque cette expérience primaire de soumission vécue comme humiliation. A ce niveau pré-œdipien, le pénis devient gage d'autonomie et supériorité. De ce point de vue, le machisme serait une forme de position défensive immature : le pénis brandi comme fétiche pour neutraliser *l'imago maternelle* légitimant le mépris voué à toutes les femmes [11].

Le rôle du père dans le développement de l'identité de genre masculine est d'encourager les identifications masculines qui empêchent la régression et le rapprochement incestueux entre la mère et le garçon. Au niveau œdipien, l'angoisse de castration se réfère à la punition des désirs incestueux. Les angoisses spécifiques à chaque genre découlent ainsi des circonstances propres au développement psychique de l'être humain. Ces angoisses inévitables vont s'intégrer à l'identité du garçon de façon plus ou moins conflictuelle, selon la qualité du travail d'élaboration mentale accompli tout au long du développement psychique

Ces angoisses spécifiques de genre se manifestent discrètement ou violemment, tout au long de la vie dans la lutte contre l'attraction à régresser au noyau primitif d'identité féminine primaire qui provoque la confusion identitaire, dans la lutte contre l'attraction des modalités de jouissance passive, dans la lutte contre la soumission et dans la lutte

Devenir, volume 15, numéro 2, 2003, pp. 191-209

contre l'angoisse de castration, aussi bien au niveau œdipien que pré-œdipien.

Dans ce qui touche la problématique de cette recherche, devenir père et, particulièrement, la demande d'être présent à l'accouchement, expose l'homme à un contexte qui éveille les conflits psychiques par rapport :

- à la *position passive* que le père doit endurer face à la violence des événements hors du contrôle volontaire. Certains pères luttent contre cette passivation manipulant des objets – moniteurs ou appareils photo – qui servent à les rassurer sur leur capacité de contrôle ;
- au *noyau d'identité féminine* provoqué par l'identification à l'épouse ;
- à la castration *pré-œdipienne* par son incapacité à enfanter ;
- à la *castration œdipienne* par la constatation de son impuissance face à la toute-puissance projetée sur le médecin.

Virilité et masculinité

L'identité de genre s'inscrit dans un contexte culturel qui prescrit certains modèles d'attitudes et de comportements différents pour les hommes et les femmes. Dejours [12] considère la virilité comme signe extérieur en accord avec les codes de la culture qui permettent de reconnaître et d'affirmer l'identité de genre de l'individu. La masculinité correspond à l'élaboration intrapsychique de l'identité de genre, beaucoup plus subjective, puisqu'elle dispense de l'exhibition de comportements extérieurs de virilité défensive. Même si le machisme semble discrédité à présent, les attitudes et comportements virils restent emblématiques de l'identité masculine. Malgré les mouvements égalitaires entre les sexes, certains stéréotypes inconscients demeurent et restent d'autant plus agissants qu'ils ont été soumis au refoulement par les idéaux de la société moderne. Dans ce qui touche à la problématique qui nous intéresse, être présent à l'accouchement peut être considéré, par exemple, comme une preuve de courage qu'un homme viril ne saurait éviter sous peine d'être considéré lâche, ce qui serait une radicale négation de la virilité.

Paternité

L'essai de Badinter [13] sur la maternité montre que la détermination culturelle est aussi importante que l'implication psychologique et biologique chez la femme. La participation biologique dans la paternité est,

pour ainsi dire, invisible, et peut passer inaperçue de l'intéressé lui-même. C'est la mère qui désigne le père de son fils. Assumer la position de père suppose, d'abord, une reconnaissance sociale par l'adhésion aux normes culturelles qui structurent ce rôle. L'élaboration psychologique de la fonction paternelle demande l'appropriation personnelle par le sujet. Le poids des normes sociales peut être évalué aussi bien par l'adhésion aux idéaux, qui deviennent ainsi intériorisés, que par l'effort manifesté par l'individu pour se conduire à la hauteur des attentes de son environnement proche.

Dans ce qui touche à la problématique qui nous intéresse, on peut citer la constatation de Kelen [14, p. 118] :

> *«Le père aujourd'hui «doit» être présent et se sentir heureux d'être présent; il ne s'agit pas d'un décret imposé par telle ou telle institution mais d'une pression plus insidieuse, qui fait appel aux sentiments, au tréfonds de l'âme et à la fibre sensible.»*

Malgré le fait que cette attente sociale n'ait pas été rajouté au rôle paternel que depuis une trentaine d'années, elle est rapidement devenue une exigence culturelle incontournable. Un homme qui se considère civilisé peut difficilement se soustraire en contrariant les normes de son groupe d'appartenance. La solidarité sollicitée recouvre le défi : si la femme peut souffrir l'accouchement, comment un homme viril pourrait-il lui refuser le soutien de sa présence ?

Crise normale du développement

Benedeck [15] considère que la vie est jalonnée par des crises normales face à des changements importants dans la relation à l'autre ; pour cet auteur, l'accès à la parentalité en fait partie. Ces crises demandent un travail psychique de maturation pour permettre d'intégrer des nouvelles fonctions. Cette crise culmine avec la naissance de l'enfant, tournant sans retour qui exige une nouvelle synthèse identitaire [16], *synthèse* qui met en avant le besoin d'articuler et de satisfaire des désirs conscients et inconscients, pré-œdipiens et œdipiens, sans perdre de vue les contraintes de la réalité sociale. Comme il s'agit d'une crise normale du développement, on peut espérer que la plupart des individus y arrive spontanément, à court ou à moyen terme. Néanmoins cette synthèse n'est pas automatique et peut se révéler laborieuse voire impossible à atteindre par certains hommes.

Devenir, volume 15, numéro 2, 2003, pp. 191-209

Paradoxe culturel

De nos jours, la crise normale du développement provoquée par l'accès à la paternité traduit un paradoxe culturel comme l'explique Shapiro (*apud* 17, p. 446) : l'expectative sociale d'une participation plus proche du père au cours de la grossesse, de l'accouchement et des soins au nourrisson, coexiste avec l'indifférence ou l'ignorance quant aux besoins émotionnels du père lui-même. Celui-ci est figé dans une position idéale de toute-puissance et d'abnégation. Paradoxalement, l'*humanisation* du rôle du père exige un *surhomme* pour le tenir. Le doute quant à sa capacité pour répondre à ces attentes peut le conduire à la dépression en minant l'estime de soi.

Hypothèses

1. A présent, dans notre culture, au cours de l'accès à la paternité, l'homme est soumis à une demande paradoxale. La présence à l'accouchement représente le moment paroxystique emblématique où se condense ce paradoxe. Le conflit peut être aggravé aussi bien par les exigences de l'Idéal du Moi, instance interne à l'individu, que par la pression psychologique exercée par le groupe social d'appartenance : épouse, famille, amis.

2. Puisqu'il s'agit d'une crise normale du développement qui doit permettre d'intégrer l'identité de père, beaucoup d'hommes élaborent une solution spontanée satisfaisante à moyen terme, mais certains peuvent demeurer incapables de faire face seuls à ce paradoxe encore un an après la naissance de l'enfant.

3. Quand le processus de synthèse identitaire ne trouve pas une résolution satisfaisante, une nouvelle grossesse réveille et exacerbe le conflit.

4. Les modifications des représentations et des comportements sexuels pendant la grossesse et après l'accouchement peuvent refléter cette déstabilisation identitaire.

Mise en place de la recherche

Cette recherche pilote a été mise en place dans la clinique du Dr. Tania Jaques[1], à Porto Alegre, Brésil, obstétricienne avec une longue expérience d'accouchements en présence des pères. Nos hypothèses de

[1] (tjaques@terra.com.br)

travail semblaient à même d'expliquer certains réactions qu'elle avait observées et qui ne correspondaient pas aux attentes idéales typiques quant au comportement des pères modernes. Le Dr. Jaques a ainsi proposé aux maris de ses patientes la participation à la recherche au cours du 2e et 3e trimestres de grossesse.

Recrutement

Il était prévu seulement l'inclusion de cas de grossesse sans aucune forme de complication ou pathologie. Était exclue la participation d'hommes qui avaient des enfants d'un mariage précédent de manière à éviter des comparaisons entre les épouses. Il ne s'agissait pas nécessairement d'une première grossesse puisque une des hypothèses évoquait la réactivation de la problématique identitaire lors des nouvelles grossesses, selon l'expérience vécue par le patient que nous avons rapportée.

Protocole

Le protocole devait être longitudinal parce qu'il fallait évaluer les tenants et les aboutissants de la crise identitaire, quelle qu'en soit sa forme de résolution spontanée. La recherche a été présentée aux sujets comme une étude des changements psychiques qui se déroulent pendant qu'un homme devient père et comment il perçoit ce processus 18 mois plus tard.

La ***phase 1*** s'est réalisée au cours de la grossesse. Cette phase comprend un entretien individuel semi-dirigé comprenant six sujets :

- Circonstances de cette grossesse : désir d'enfant, projet de grossesse, grossesses précédentes.
- Famille d'origine et les histoires de grossesse et d'accouchement qui y circulaient.
- Origine et évolution de l'idée d'assister à l'accouchement, exemples d'amis et parents, attentes.
- Attitudes sur l'allaitement.
- Modifications perçues au niveau de la sexualité.
- Rêves au cours de la grossesse.

L'entretien est suivi de la passation des épreuves projectives Rorschach [18] et T.A.T – Thematic Aperception Test [19]. Le même protocole

Devenir, volume 15, numéro 2, 2003, pp. 191-209

a été répété environ 18 mois plus tard. Cet intervalle devait correspondre à la première année de vie du bébé. Il fallait respecter une période suffisamment longue pour permettre éventuellement la résolution spontanée de la crise identitaire.

Les volontaires étaient informés que les entretiens allaient être enregistrés. Les épreuves projectives Rorschach et T.A.T. ont été justifiées par le besoin d'évaluer la structure de la personnalité de façon à articuler les motivations conscientes aux dispositions inconscientes. Ces deux tests projectifs sont complémentaires: le Rorschach fait appel à l'image inconsciente du corps et le T.A.T. sollicite une élaboration des relations interpersonnelles.

Le protocole de la ***phase 2*** était essentiellement identique. Les volontaires qui le souhaitaient pourraient prendre connaissance des résultats de la recherche. L'anonymat était assuré. Ont été inclus les dix premiers couples qui ont accepté de participer.

Tous les couples étaient inscrits au cours de préparation à l'accouchement.

Tous les entretiens ont eu lieu dans la clinique du Dr. Tânia Jaques dans une salle sans connotation médicale directe, sans table d'examen ou d'autres dispositifs qui auraient pu angoisser les sujets.

18 mois plus tard 5 pères ont donné suite à la ***phase 2***: un couple s'est séparé avant l'accouchement, un couple a déménagé dans une autre ville, un père ne s'est pas présenté au rendez-vous et deux couples n'ont pas souhaité donner suite. Il n'est pas étonnant de vérifier que ce sont les trois pères qui avaient produit les protocoles projectifs les plus angoissés qui n'ont pas souhaité participer à la deuxième phase.

Une grande quantité de données ont été recueillies et il est impossible de toutes les analyser ici. Nous allons nous concentrer sur des éléments des entretiens et des protocoles des épreuves projectives de la phase 1 de manière à documenter et fonder la discussion des résultats et des conclusions.

Résultats

Les entretiens

Plusieurs thèmes ont été évoqués au cours de l'entretien. Nous a paru particulièrement significative la manière dont a été prise la décision d'assister à l'accouchement.

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon

Âge	Evenements passés	Âge Fils	Âge Filles	A assisté à l'accouchement	Souhaite assister	Grossesse désirée	Temps de grossesse
Arnaud, 27 ans	Premier enfant MSN à 4 mois	3 ans		+	+	+	4e mois
Bernard, 28 ans					+	+	8e mois
Claude, 29 ans		6 ans		+	+		7e mois
Denis, 30 ans					+	+	7e mois
Edgar, 31 ans		3 ans		+	+	+	4e mois
Fabien, 31 ans		8 ans		Non	Non	+	4e mois
Gérard, 34 ans	Fausse couche					+	8e mois
Herbert, 36 ans			6 ans	+	+	+	7e mois
Igor, 37 ans					+	+	4e mois
Joël, 43 ans			10 ans 8 ans	+	+	+	8e mois

Claude, 29 ans, a déjà assisté au premier accouchement :

«Ça n'a pas de sens de dire à son fils: "tu peux toujours compter sur moi" si je n'étais pas là dès le départ! On commence par le début, je l'ai vu naître, je le vois grandir…»

Nous voyons ici que le fait d'être présent au moment de l'accouchement est considéré comme condition et indice déterminant de l'implication du père et de son rôle de soutien au cours de toute la vie. Impressionnés par l'information sur la théorie de l'attachement, beaucoup de pères croient que s'ils ne sont pas présents lors de la naissance ils vont endommager de façon irréparable leur relation avec le bébé. Palkovitz [20] a évalué les conséquences de cette croyance dans les liens précoces noués par

Devenir, volume 15, numéro 2, 2003, pp. 191-209

la présence du père au moment de l'accouchement. Cet auteur a constaté qu'aussi bien les pères que les mères qui adhéraient à cette attente s'en sont rapidement déçus déjà trois semaines après la naissance. Plus grande était l'expectative, plus grande la déception. La recherche réalisée par Nicolson [7] montre comment la déception qui résulte d'attentes non réalistes minent les mécanismes sains d'ajustement et contribuent à un sentiment d'impuissance qui aggrave la dépression du post-partum.

Denis, 30 ans, va assister pour la première fois :

«Assister à l'accouchement permet de se rassurer, être sûr que l'enfant va bien, que tout est bien là, tout ça. Peut-être elle va se rendre compte que je participe, que je prends des décisions, qu'il n'y a pas qu'elle…»

Gérard, 34 ans, a déjà assisté au premier accouchement :

«… mais après elle m'a dit qu'elle allait me demander d'y venir de toute façon, exiger que je participe, que je reste à côté d'elle, là, tenant sa main. Parce qu'il y a un drap au dessous de la taille, on ne voit que le drap…»

Igor, 37 ans, va assister pour la première fois :

«Elle m'a demandé, mais ce n'est pas parce qu'elle m'a demandé, c'est aussi par sécurité. Elle le veut, donc j'y vais. Et même si elle n'en voulait pas j'irais, de toute façon, c'est mon droit, c'est bien de voir naître son enfant»

Ces trois hommes affirment leur décision d'être présents à l'accouchement mais la pression psychologique qu'ils ont subie reste très claire dans la formulation. Assumer la décision en la revendiquant est un processus d'appropriation après-coup qui cherche à dénier le poids de cette pression. Aussi bien Fonty et Bidlowski [5] que Bouchart-Godard [21, p. 87] soulignent la double mission de la présence sollicitée, plaçant le père dans une position de maternage de la femme qui craint l'accouchement et qui souhaite, en même temps, un *«spectateur admiratif de sa maternité triomphante»*.

Joël, 43 ans, a déjà assisté à deux accouchements :

«Le cours m'a aidé (…) c'est le cours qui m'a donné le courage d'assister. (…) C'est bizarre. Je n'aime pas! Je trouvais très agressif tout ça

(…) mais dans ma tête, c'est peut-être un problème à moi. Je veux dire, je ne le pense pas, parce que la naissance est quelque chose de très beau, alors, mélanger avec le sang, couper et tout, tout ce qui est médical, froid, cru… Mais j'étais là! A l'époque j'avais un appareil photo, je me suis dit: je ne sais pas comment je vais me tenir là dedans, alors j'ai préparé l'appareil photo, j'ai pris des photos, et après je me suis rendu compte que j'avais oublié de mettre une pellicule, il n'y a pas eu de photo, seulement moi avec le flash…»

Ici on voit en détail le processus intrapsychique face à la violence crainte (*sang, couper*) ainsi que les mécanismes de défense déployés (idéalisation, maîtrise du comportement). Teboul [22] souligne le contrôle intellectuel proposé par le cours de préparation à l'accouchement. La manipulation de l'appareil photo ou du caméscope comme instrument permettant d'affirmer la maîtrise offre aussi un moyen de contrôle intégré à la situation qui rend plus facile la mise à distance affective.

Le test projectif de Rorschach (test des taches d'encre)

Six parmi les dix protocoles passés pendant la grossesse des épouses présentent un profil traumatique. On observe particulièrement une prévalence importante de réponses « anatomie » allant, dans certains cas, jusqu'à 30% du total des réponses (Edgar, Fabien, Gérard, Igor).

D'après les normes de distribution des contenus des réponses au Rorschach, les représentations anatomiques sont relativement rares dans une population sans pathologie somatique ni psychopathologie avérée. En tout cas, pas plus d'une réponse « anatomie » par protocole. C'est vrai qu'au cours d'une grossesse on peut s'attendre à remarquer un intérêt explicite pour l'intérieur du corps dans ce qui touche la *fabrication des bébés* et la *différence des sexes*. Ce qui est plus inattendu est la récurrence de représentations anatomiques crues, dysphoriques et anxiogéniques.

Bernard, 28 ans: Planche IX
«L'utérus après l'accouchement… les parois se rapprochent… rouge, blessé…»

Fabien, 31 ans: Planche III
«un utérus (Dbl*)… les reins… les os iliaques, et une chose en sort…»*

Devenir, volume 15, numéro 2, 2003, pp. 191-209

D'un côté on peut observer que la qualité de l'information scientifique dont disposent ces hommes leur permet d'alimenter des mécanismes de défense par l'intellectualisation. En effet, quoique révélant l'angoisse, toutes les réponses peuvent être considérées de bonne forme, c'est-à-dire, les interprétations que ces hommes donnent des tâches d'encre peuvent être reconnues par un observateur extérieur, ce qui témoigne de l'adaptation psychique de ces individus. Il ne s'agit pas d'une invasion désorganisée de la pensée par des angoisses impossibles à représenter mais d'une tentative de contrôler l'angoisse par une figuration intellectuellement validée. Chabert [23, p. 2] rappelle que «*plus l'accrochage à la réalité perceptive et formelle est fort, plus il témoigne de l'importance des tensions internes qu'il tente de contenir*». De l'autre côté, l'angoisse est mise en évidence par l'évocation compulsive de la mécanique du corps féminin privé de toute érotisation. Le mécanisme de défense touche la limite de son efficacité quand il fait appel à des représentations violentes. Un de ces hommes arrive même à verbaliser des sentiments de menace.

Igor, 37 ans:
«spermatozoïdes qui luttent pour passer… le premier à passer est le plus petit, il a perdu une partie en chemin…»

Cette représentation condense les angoisses spécifiques de genre relatives à la soumission et à la castration particulièrement.

Quatre des protocoles présentent une qualité d'élaboration mentale beaucoup plus efficace parce que ces hommes disposent librement du refoulement, de la symbolisation et du déplacement pour figurer leurs angoisses. Ces quatre sujets (Claude, Denis, Herbert, Joël) n'ont présenté qu'une seule réponse anatomie.

Joël, 43 ans:
«des organes internes… je ne peux pas les identifier…»

L'absence de signe d'angoisse associé à ces réponses témoigne de la différence dans la qualité de l'élaboration de ces protocoles.

Il faut remarquer que ce ne sont pas nécessairement les hommes qui ont déjà assisté à l'accouchement qui présentent le moins de signes d'angoisse. L'expérience vécue n'a pas fonctionné comme réassurance chez deux parmi eux (Arnaud et Edgar. Pourtant les accouchements précédents n'ont pas été particulièrement traumatisants non plus. On

peut penser que l'accès à la paternité n'a pas été suffisant en soi pour permettre l'élaboration des problématiques identitaires de ces hommes. Des citations relevées au cours des entretiens éclairent certains aspects spécifiques de leurs difficultés ainsi que les mécanismes de défense qu'ils déploient pour lutter contre l'angoisse :

Arnaud, 27 ans :

*«celui qui assiste à un accouchement aime **sa** mère à genoux pour le reste de sa vie (…) tous les hommes devaient assister à un accouchement pour voir ce que c'est que d'accoucher: ce n'est pas facile! (…) je pense qu'on devait filmer pour le montrer aux enfants: "regarde ici comment tu es né!"»*
«si les hommes devaient accoucher, je pense qu'ils ne pourraient pas le supporter, l'homme paraît dur mais je ne le crois pas, parce que du point de vue de la douleur, les femmes sont beaucoup plus capables de la supporter…»
«souvent les pères se plaignent que l'enfant accapare la mère…Au départ le père peut oublier que la mère existe, elle n'est pas disponible parce que les enfants l'accaparent. le seul moyen de diviser ça, ce, ce travail, cette angoisse du mari, je le sais bien parce que je l'ai vécu, n'est-ce pas? (…). Alors le seul moyen d'arriver à concilier les deux choses, le manque de la femme avec l'arrivée de l'enfant, est de participer, c'est le seul moyen.»

Edgar, 31 ans :

«les femmes souffrent beaucoup, ça me touche énormément, c'est tellement beau la maternité, mais je sens que la femme souffre beaucoup, c'est un changement radical dans son propre corps, quand elle voit son corps changé pour l'éternité, elle peut même, si elle fait beaucoup d'effort, si elle fait beaucoup de gym pour retrouver le corps de sa jeunesse, mais parfois il y a des femmes qui n'arrivent pas… on le lit, moi je lis beaucoup, certaines n'arrivent pas à se remettre et restent frustrées le reste de leur vie, peuvent devenir folles même, ma femme elle est très sensible…»

Fabien, qui avait refusé d'assister au premier accouchement et n'a pas l'intention d'assister au prochain, donne des signes d'angoisse aiguë au Rorschach. Ce père n'essaie pas de rationaliser son comportement

Devenir, volume 15, numéro 2, 2003, pp. 191-209

puisqu'il admet ne pas avoir le «*courage*» et regrette son inadéquation dans un discours dépressif.:

«Je sais qu'il est normal que le mari soit présent à l'accouchement. Mais j'en suis incapable. Avant j'étais plus courageux, mais à présent je me peux même pas l'imaginer».

Apparemment son épouse accepte cette conduite qu'elle attribue à la mentalité très traditionnelle de la famille de son mari.

Le T.A.T. (Thematic Aperception Test): raconter une histoire à partir d'un tableau

La première planche proposée au T.A.T. montre un garçon assis devant un violon. Le conflit figure l'immaturité de l'enfant devant un instrument d'adulte dont il ne peut pas se servir. Cette problématique d'immaturité fonctionnelle est perçue par les sujets de la recherche comme une métaphore de leur situation et traitée selon leurs modalités personnelles d'élaboration:

Bernard, 28 ans:

«Le garçon se demande comment s'en débarrasser… sans faire de la peine à la personne qui le lui a offert…»

Igor, 37 ans:

«Le garçon est triste… comme si le violon était un prix pour le consoler. Il n'est pas sûr qu'il pourra en jouer, ça doit être très difficile…»

La difficulté d'assumer une position nouvelle est projetée dans la planche, ce qui permet de reconnaître et verbaliser le malaise ainsi que les voies possibles de dégagement, plus ou moins adéquates, d'ailleurs. Certains sont, du moins momentanément, paralysés devant le conflit.

La planche 16 du T.A.T. peut susciter des fantasmes inconscients véhiculant l'angoisse de retour au ventre maternel.

Herbert, 36 ans:

«Une grosse tempête, tout est sous la neige… je suis enterré, j'essaie de construire un iglou mais la neige m'en empêche…»

Zayas (24) a détaillé certains contenus manifestes de rêves et fantasmes de pères pendant la grossesse. Un thème fréquent revient sous

forme de prison, d'être enterré, fermé dans un espace étroit. Ces représentations montrent l'identification au fœtus, éveillant l'angoisse spécifique de retour au ventre de la mère. Un père rapporte le contenu d'un cauchemar récurrent :

Fabien, 31 ans :

«…j'étais dessous, j'étais prisonnier sous quelque chose, une maison… J'étais coincé, j'avais très peur.»

La peur ainsi représentée rappelle l'angoisse identitaire associée à la perte de l'autonomie et l'immersion dans l'identité féminine primaire.

Discussion des résultats

Le malaise masculin face à cette prescription culturelle n'a pas échappé à des cliniciens expérimentés dans ce domaine. Debray [25, p. 90] insiste sur le fait que les difficultés à devenir père lui semblent *«aussi fréquentes que les aléas pour devenir mère. Leur mode d'expression est cependant beaucoup plus discret et passe de ce fait parfois totalement inaperçu»*.

Le test de Rorschach révèle les conflits inconscients spécifiques que certains de ces hommes sont en train d'élaborer pendant cette crise identitaire. Les réponses anatomiques angoissantes ne vont pas dans le sens de l'euphorie prescrite par la culture devant le miracle de la nature qui gère la vie à l'intérieur du ventre maternel. L'homme moyen est plutôt terrorisé devant la violence de la nature. On vérifie que certains pères arrivent à le verbaliser au cours des entretiens ou encore de façon indirecte à travers les réponses projectives aux tests.

La **première hypothèse** est confirmée quand on voit ces hommes s'approprier après-coup la décision d'assister à l'accouchement par l'introjection des pressions culturelles véhiculées par les épouses. La qualité de l'élaboration psychique qui en permet l'appropriation est très variable. Néanmoins son intégration effective reste douteuse puisque les réactions de révolte postérieures ne sont pas rares comme nous l'avons constaté dans le cas de mon patient.

On vérifie que certains hommes sont arrivés à exprimer de façon symbolique les représentations refoulées. En rapport avec la **deuxième hypothèse**, la qualité symbolique de certaines représentations révèlent le potentiel certain d'élaboration spontanée de certains de ces hommes. On constate aussi que le fait d'avoir traversé cette expérience d'accès à

Devenir, volume 15, numéro 2, 2003, pp. 191-209

la paternité n'assure pas la résolution du conflit, ce qui confirme la ***troisième hypothèse***.

La prescription du rôle paternel est ancrée dans la culture mais la subjectivation de l'identité de père dépend de l'élaboration personnelle qu'un homme réalise à partir de ses besoins psychiques en tenant compte de la demande sociale, ce qui rend cette tâche hautement complexe. L'étude anthropologique de Laughlin [26] montre que *«chaque culture prescrit un comportement au père pendant la phase périnatale, la plupart du temps loin de la présence de la mère»* mais intégré à la reconnaissance de l'importance de l'événement. Demander aux hommes de s'identifier à l'expérience de leurs épouses pendant l'accouchement peut constituer un risque important pour leur sentiment de virilité. On ne peut pas oublier que pendant l'accouchement l'homme est dans une situation d'impuissance et passivité qui désorganise ses mécanismes de contrôle et intensifie ses conflits inconscients face à l'idéal de virilité. La violence de la nature œuvrant dans l'accouchement peut être à l'origine des réponses anatomiques crues qui révèlent un corps féminin terrorisant à travers l'identification projective. Certaines cultures facilitent l'expression de ce mécanisme de défense par le syndrome de la couvade. L'exploration de la bisexualité psychique peut représenter un effort d'élaboration que beaucoup d'hommes ne sont pas préparés à intégrer. Pour protéger leur identité virile, les hommes tentent de se comporter de manière à mériter la reconnaissance et l'admiration que notre culture accorde aux hommes virils. Mais le comportement viril n'est que l'aspect manifeste et ne révèle pas le contenu latent. Malgré la perception généralisée de confusion des rôles de genre dans notre culture, Hunt et Rudden [27] montrent que l'attente liée au rôle de père s'oriente encore dans une perspective assez conventionnelle. On attend que le père reste protecteur, courageux et généreux, selon les idéaux virils. Or, la complexité des émotions contradictoires qu'il expérimente fréquemment le décourage : n'arrivant pas à les formuler en accord avec ce que l'on attend de lui, il refoule les éléments gênants qui sont en désaccord avec son narcissisme et s'accroche à l'attitude qui rassure son identité virile : endurer courageusement. On atteint ici le comble du paradoxe : pour se conformer à la demande d'être sensible à l'expérience de sa femme, l'homme doit refouler sa propre expérience conflictuelle et redoubler le contrôle pour éviter le retour du refoulé. L'encouragement véhément des épouses élimine tout débat contradictoire.

Résumé

Argument: La présence du père lors de l'accouchement a été encouragée en tant que soutien à la mère et aussi dans le but d'établir un lien affectif plus intense entre le père et l'enfant, selon la théorie de l'attachement. Cette participation du père est devenue un comportement prescrit qui ne questionne pas les problématiques d'identité de genre spécifiques à la psychologie masculine. Le but de cette étude est d'encourager de nouvelles explorations pour élargir la compréhension empathique de l'expérience des hommes au cours de l'accès à la paternité. *Échantillon:* dix pères au cours de la grossesse de leurs épouses (entre le 4e et le 8e mois). Six d'entre eux avaient déjà des enfants et cinq avaient été présents lors des

Notre attention a été attirée par le fait que plus haut était le niveau culturel plus net se révélait l'écart entre le comportement rationalisé et les indications latentes d'opposition et malaise. Cherchant à se faire reconnaître en tant que partenaires modernes méritants, plus ils se soumettaient aux exigences de l'Idéal moins de liberté psychique leur restait pour élaborer des conflits profondément enracinés.

Les angoisses spécifiques liées à l'identité de genre masculine non élaborées peuvent inhiber la libido parce que l'épouse est vécue comme dangereuse, castratrice et toute-puissante. On peut faire l'hypothèse que cette sidération de la libido observée chez certains pères de l'échantillon peut demeurer sans résolution dans certaines cas, et contribuer considérablement à empêcher le rétablissement de la relation érotique après l'accouchement, selon notre **quatrième hypothèse.** Plusieurs auteurs dont Fonty et Bidlowski [5] et Laughlin [26] rappellent que l'interdiction faite aux pères d'assister à l'accouchement les protégeait de l'expérience violente et traumatique de ce spectacle, et particulièrement du possible traumatisme psycho-sexuel. Osofski (1982) signale l'attraction vers d'autres femmes pendant la grossesse de l'épouse et après l'accouchement. On peut certes interpréter ce fait comme une défense contre l'assimilation de l'épouse à la mère œdipienne et l'interdit de l'inceste, mais à un niveau pré-œdipien, le danger identitaire liée à l'imago maternelle peut être encore plus profond et plus difficile à débusquer. Odent [28, p. 105] rappelle que *«il est surprenant de constater le grand nombre de séparations et de divorces parmi les couples qui avaient connu de «merveilleuses expériences de naissance» selon les critères actuels. Souvent le même scénario s'est reproduit: l'expérience partagée de la naissance du bébé a renforcé la camaraderie à l'intérieur du couple, mais pas l'attrait sexuel.»* Néanmoins cet aspect n'a pas été suffisamment éclairé par cette recherche-pilote, notamment du fait que seulement 5 pères ont réalisé le suivi.

Pour conclure

Prétendre minimiser les ajustements qu'un homme doit nécessairement réaliser à présent, dans notre culture, en réponse à la grossesse, à l'accouchement et à la paternité est une imprudence qui peut coûter beaucoup trop cher. Les femmes post-féministes et les *nouveaux* hommes n'ont pas encore atteint un ajustement mutuellement satisfaisant. La distance psychologique entre eux est exacerbée par des fantasmes nourris

accouchements précédents.
Méthodologie: entretien semi-dirigé de 45 minutes et deux tests projectifs : Rorschach et T.A.T. (Thematic Aperception Test).
Résultats: Manifestation des problématiques psychologiques qui empêchent certains hommes d'intégrer le modèle de paternité participative attendu dans notre culture.
Conclusion: Certains hommes qui ne sont pas psychiquement mûrs pour assister à l'accouchement sont traumatisés par cette expérience qui met à l'épreuve leur identité virile.

Mots-clés
Paternité.
Accouchement.
Rorschach et T.A.T.

Devenir, volume 15, numéro 2, 2003, pp. 191-209

de représentations idéalisées qui rendent encore plus difficile d'accepter les limitations respectives [29].

Une meilleure compréhension de l'expérience humaine d'accès à la paternité aidera les professionnels à soutenir le développement des hommes pour qu'ils atteignent le *meilleur niveau d'implication possible selon les dispositions personnelles de chacun*. Cette action serait un bon investissement prophylactique, aussi bien pour les relations de couple que pour la relation père-enfant.

Si les conditions sont données la paternité émergente offre à l'homme une occasion d'élaborer les conflits qui n'ont pas été suffisamment résolus, facilitant par là même le processus de maturation. Les tests projectifs peuvent compléter de manière utile l'entretien approfondi pour identifier rapidement le niveau des problématiques présentes. Quand cela se révèle nécessaire, on pourra alors mieux aider les hommes à faire face à cette crise normale du développement.

Summary

Argument: Many authors have insisted on fathers' presence at birth to support wife's labor as well as for bonding effects to their newborn. This assignment became a prescribed behavior which has not been probed from the viewpoint of specific male gender identity conflicts. The aim of this research is to provoke new explorations on men's experience on becoming fathers.
Sample: Participated to this pilot-research ten fathers during the pregnancy of their wives (between the 4th and the 8th month). Six of them had already children and five had already attended to the previous birth.
Methodology: 45 minutes semi-structured interview

Références

[1] WAINWRIGHT W.H. : Fatherhood as a precipitant of mental illness, *Am. J. Psychiatry*, 1966 ; *123* (1) : 40-44.
[2] CAVENAR Jr. J.O., WEDDINGTON Jr. W.W. : Abdominal pain in expectant fathers, *Psychosomatics,* 1978 ; *19* (12) : 761-768.
[3] LECOURSIERE R.B. : Fatherhood and mental illness : a review and new material, *Psychiatr. Q.* 1972 ; *46* (1) : 109-124.
[4] DELAISI de PARSEVAL G. : *La part du père*. Seuil, Paris, 1981.
[5] FONTY B., BIDLOWSKI M. : La présence du père à la naissance*. In* PASINI *et al. Relations précoces parents-enfants*. SIMEP SA, Paris, 1984, p.129-140.
[6] MEUNIER C.C. : La conscience paternelle, in *Le père dans la périnatalité*, sous la direction de Pierre Le Roy, Erès, Ramonville Saint-Agne, 1996,.p. 73-79.
[7] NICOLSON P. : A brief report of women's expectations of men's behaviour in the trasition to parenthood : contradictions and conflicts for counselling psychology practice, *Counselling Psychology Quaterly*, 1990 ; *3* (4) : 353-361.
[8] ANSELMI D.L., LAW A.L. : *Questions of gender*. McGraw Hill, Boston, 1998.
[9] STOLLER R. : Primary Feminity*, Journal of the American Psychoanalytical Society,* 1976 ; *24*: 59-78.
[10] GREENSON R.R. : Dis-identifying from mother : its special importance for the boy, *International Journal of psychoanalysis*, 1968 ; *49*: 370-373.
[11] CHASSEGUET-SMIRGEL J. : Une tache aveugle sur le continent noir*. In Les deux arbres du jardin*, Des Femmes, Paris, 1988.
[12] DEJOURS C. : Le masculin entre sexualité et société, *Adolescence*, 1988 ; *6* : 89-116.
[13] BADINTER E. : *L'amour en plus*. Flammarion, Paris, 1980.
[14] KELEN J. : *Les nouveaux pères*. Flammarion, Paris, 1986.
[15] BENEDECK T. : Parenthood as a developmental phase, *Journal of the American Psycoanalytical Society*, 1959 ; *16*: 457-520.
[16] OSOFSKY H. : Expectant and new fatherhood as a developmental crisis, *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1982, 46 (3) : 209-230.

[17] DIAMOND M. : Becoming a father : a psychoanalytic perspective on the forgotten parent, *Psychoanalytic review*, 1986 ; *73* (4) : 445-468.
[18] CHABERT C. : *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Bordas, Paris, 1987.
[19] SHENTOUB V. *et al.* : *Manuel d'utilisation du T.A.T., approche psychanalytique*. Dunod, Paris, 1990.
[20] PALKOVITZ R. : Changes in father-infant bonding beliefs across couples' first transition to parenthood, *Maternal-Child Nursing Journal,* 1992 ; *20* (3) : 141-154.
[21] BOUCHART-GODARD A. : Naissance d'un enfant, naissance d'un père, *Revue de Médecine Psychosomatique*, 1976 ; *18* (1) : 85-91.
[22] TEBOUL R., Devenir père. *In Devenir parent en l'an 2000*, œuvre collective sous la direction de C. BERGERET-AMSELEK, Desclée de Brouwer, Paris, 1999.
[23] CHABERT C. : Les méthodes projectives en psychosomatique, *Encyclopédie médico-chirurgicale,* Psiquiatria, 37400 D 10, 6-1988, Paris.
[24] ZAYAS L.H. : Thematic features in the manifest dreams of expectant fathers, *Clinical social work journal*, 1988 ; 16 (3) : 282-296.
[25] DEBRAY R. : *Clinique de l'expression somatique*. Delachaux et Niestlé, Paris, 1996.
[26] LAUGHLIN Jr. C.D. : Pre- and Perinatal anthropology : a selective review, *Pre- and Perinatal Psychology*, 1989, *3* (4) : 261-296.
[27] HUNT J., RUDDEN M. : Gender differences in the psychology of parenting : psychoanalytic and feminist perspectives, *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 1986 ; *14* (2) : 213-225.
[28] ODENT M. : La participation du père à l'accouchement est-elle dangereuse ? *In* LE ROY *et al. Le père dans la périnatalité*, Érès, Ramonville Saint-Agne, 1996, p.103-105.
[29] CORNUT J. : *Pourquoi les hommes ont peur des femmes*, Presses Universitaires de France, Paris, 2001.

and two projective tests – Rorschach and T.A.T. (Thematic Aperception Test)
Results: evidence of psychological conflicts that prevent some men to adhere to the participant fatherhood model expected in our culture today.
Conclusion: Some men who are not psychologically prepared to attend to birth go through a traumatic experience in order to protect their virile identity.

Key words
Fatherhood.
Delivery.
Rorschach and T.A.T. Testing.